

事例番号:310116

## 原因分析報告書要約版

産科医療補償制度  
原因分析委員会第六部会

### 1. 事例の概要

#### 1) 妊産婦等に関する情報

初産婦

#### 2) 今回の妊娠経過

妊娠 38 週 0 日 胎児心拍数陣痛図で異常なし

妊娠 39 週 0 日 超音波断層法で胎児に心嚢液貯留少量あり

胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、一過性頻脈消失あり

#### 3) 分娩のための入院時の状況

妊娠 39 週 1 日

10:30 陣痛誘発のため入院

#### 4) 分娩経過

妊娠 39 週 1 日

11:00- 胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、一過性頻脈消失あり

14:16 吸湿性頸管拡張材挿入

妊娠 39 週 2 日

9:45- オキシシシ注射液による陣痛誘発

10:55 頃- 胎児心拍数陣痛図で軽度遅発一過性徐脈出現

11:00 陣痛開始

16:50 超音波断層法で胎児に腹水少量あり、心臓壁運動不良を認める

18:05 分娩進行を認めず、胎児に腹水貯留を認めたため帝王切開により児娩出

#### 5) 新生児期の経過

(1) 在胎週数:39 週 2 日

- (2) 出生時体重:2816g
- (3) 臍帯動脈血ガス分析:pH 6.774、PCO<sub>2</sub> 78.9mmHg、PO<sub>2</sub> 6.9mmHg、HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> 11.3mmol/L、BE -24.1mmol/L、血糖 15mg/dL、乳酸 13.78mmol/L
- (4) アプガースコア:生後 1 分 0 点、生後 5 分 0 点
- (5) 新生児蘇生:人工呼吸(バグゲ・マスク、チューブ・バグゲ)、気管挿管、胸骨圧迫、アトレチン注射投与
- (6) 診断等:  
出生当日 重症新生児仮死、低酸素性虚血性脳症、心不全、播種性血管内凝固症候群、血小板減少症、多臓器不全  
全身浮腫、肝脾腫を認める
- (7) 頭部画像所見:  
生後 14 日 頭部 MRI で脳室拡大あり、脳室周囲の広範な白質および大脳基底核に異常信号あり

## 6) 診療体制等に関する情報

- (1) 施設区分:病院
- (2) 関わった医療スタッフの数  
医師:産科医 5 名、小児科医 4 名、麻酔科医 2 名  
看護スタッフ:助産師 5 名、看護師 4 名

## 2. 脳性麻痺発症の原因

- (1) 脳性麻痺発症の原因は、妊娠 38 週 0 日の受診以降から妊娠 39 週 0 日外来受診時までの間に生じた胎児低酸素・酸血症が、出生時まで持続したことであると考える。
- (2) 胎児低酸素・酸血症の原因は、胎児心不全の可能性はあるが、心不全の原因は不明である。

## 3. 臨床経過に関する医学的評価

### 1) 妊娠経過

- (1) 紹介元分娩機関において、妊娠 20 週 3 日に胎児胸水を認めたため精査加療

目的で当該分娩機関へ紹介したことは一般的である。

(2) 当該分娩機関における妊娠中の管理は一般的である。

## 2) 分娩経過

(1) 胎児の心嚢液の貯留を認めるため陣痛誘発としたこと(「原因分析に係る質問事項および回答書」より)、妊娠 39 週 1 日に吸湿性頸管拡張材を挿入したこと、および妊娠 39 週 2 日 9 時 45 分にオキシトシン注射液を開始したことは、いずれも選択肢のひとつである。

(2) 陣痛誘発について説明し同意書を取得したことは一般的である。

(3) 妊娠 39 週 1 日に吸湿性子宮頸管拡張材を挿入後に分娩監視装置を装着して観察したこと、オキシトシン注射液の開始時投与量、およびオキシトシン注射液投与中の分娩監視方法(連続的に分娩監視装置装着)は、いずれも一般的である。

(4) 妊娠 39 週 2 日の胎児心拍数陣痛図で基線細変動減少、一過性頻脈の消失を認める状態が続き、10 時 15 分の 2 度目の VAS に対して反応(一過性頻脈を認めない)のない状態でオキシトシン注射液の増量を行ったこと、および 10 時 55 分頃から軽度遅発一過性徐脈が繰り返し出現している状況で、オキシトシン注射液の増量を行い急速遂娩を考慮せずにオキシトシン注射液の投与を継続したことは一般的ではない。

(5) 妊娠 39 週 2 日 17 時 0 分に帝王切開を決定してから 65 分後に児を娩出したことは一般的である。

(6) 臍帯動脈血ガス分析を実施したことは一般的である。

## 3) 新生児経過

新生児の蘇生(バッグ・マスクによる人工呼吸、気管挿管、チューブ・バッグによる人工呼吸、胸骨圧迫、アドレナリン注射液投与)は一般的である。

## 4. 今後の産科医療向上のために検討すべき事項

### 1) 当該分娩機関における診療行為について検討すべき事項

(1) 胎児心拍数波形異常を認める場合の子宮収縮薬(オキシトシン注射液)の投与について、「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」に則した対応が望まれる。

(2) 「産婦人科診療ガイドライン-産科編 2017」を再度確認し、胎児心拍数陣痛図波形レベル分類に沿った対応と処置を習熟し実施することが望まれる。

- (3) 胎児心拍数陣痛図において胎児の健常性が確認できない場合、キリツ注射液の使用について慎重に検討することが望まれる。また、そのような状況で使用する場合には、説明内容等の詳細を診療録に記載することが望まれる。

【解説】本事例では、妊娠 39 週 2 日の胎児心拍数陣痛図において、基線細変動が減少し一過性頻脈を認めない状況で 9 時 45 分にキリツ注射液が開始された。重度の胎児機能不全を示す所見ではないが、胎児の健常性が確認できない場合には、キリツ注射液の使用について慎重に検討することが望ましい。また、そのような状況で使用する場合には、キリツ注射液の必要性および使用中の重度の胎児機能不全の可能性などについて、妊産婦に十分な説明をするとともに、説明内容や妊産婦からの質問の有無等について詳細に記載することが望ましい。

- (4) 陣痛誘発の適応について同意書および診療録に明確に記載することが望まれる。

【解説】本事例は、同意書および診療録に陣痛誘発の適応について明確な記載がなかった。妊産婦に対して行われる処置の適応については明確に記載することが望ましい。

- (5) 帝王切開の適応に関する記載は、医師の記録、手術記録、分娩記録で統一されることが望まれる。

【解説】本事例では、帝王切開の適応について、医師記録では「分娩進行なし、胎児心拍数陣痛図に明らかな異常ないが腹水貯留あり、児をより better な状況で分娩とする」、手術記録・分娩記録では「分娩停止、NRFS」となっており、手術適応を検証することが困難である。必要であれば事後であっても追記の上で修正し、統一された記載とすることが望ましい。

- (6) 胎盤病理組織学検査を実施することが望まれる。

【解説】胎盤病理組織学検査は、子宮内感染や胎盤の異常が疑われる場合、また重症の新生児仮死が認められた場合には、その原因の解明に寄与する可能性がある。

2) 当該分娩機関における設備や診療体制について検討すべき事項

なし。

3) わが国における産科医療について検討すべき事項

(1) 学会・職能団体に対して

なし。

(2) 国・地方自治体に対して

なし。